

Профилактика - основа улучшения качества и увеличения продолжительности жизни пациентов

Аманов Т.И., Ошакбаев К.П., Абдукаримов Б.У.
РГП НИИ КиВБ МЗ РК

В настоящее время в систему первичной медицинской помощи (ПМСП) активно внедряются новые технологии медицинской профилактики неинфекционных заболеваний. К инновационным технологиям, обеспечивающим повышение качества и эффективности укрепления здоровья и профилактики неинфекционных заболеваний относятся скрининг состава пациентов и мониторинг их здоровья [1]. Ярким отражением значимости профилактической программы является признание эффективности профилактического подхода мировым медицинским сообществом, закрепленное в декларации участников Алма-Атинской конференции (1978 г.).

Научной концепцией предупреждения основных неинфекционных заболеваний (НИЗ), прежде всего, сердечно-сосудистых, является концепция факторов риска (ФР) [2]. Важную роль в возникновении и развитии неинфекционных заболеваний, играют этнические, психологические, экономические и социальные факторы. Трудно ожидать высокой эффективности от профилактической системы, в основе которой лежит направление, не предполагающее изучение и устранение истинных причин заболевания.

Результаты анализа проведенных нами эпидемиологических исследований свидетельствуют о высокой распространенности сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) среди взрослого населения неорганизованной популяции Алматинской области (АГ – 32,0±2,8%; ИБС – 18,1±2,3%; ССЗ – 38,1±2,9%). Тогда как по данным официальной статистики общая заболеваемость по анализируемым нозологиям почти в 4 раза ниже (АГ – 4,42%; ИБС – 3,05%; ССЗ – 12,5%). Кроме того, из результатов эпидемиологического исследования видно, что с возрастом встречаемость ССЗ среди исследуемой популяции во всех исследуемых регионах возрастает почти в 3-4 раза. Выявляемость АГ превалирует над выявляемостью ИБС.

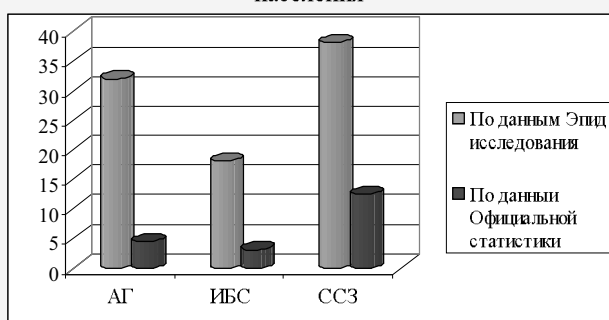
Результаты проведенного исследования показывают значительно более высокий уровень поражения БСК среди исследуемого населения по сравнению с данными официальной статистики (Рис. 1).

Так как большинство пациентов, страдающих основными ССЗ, имеют поведенческие факторы риска, усугубляющие течение заболевания, а также, учитывая отсутствие необходимости организации и функционирования нескольких профильных школ для пациентов на базе даже крупных организаций ПМСП. Рекомендуется внедрение «Школы здоровья», тематика которой может быть направленной на снижение отдельных факторов риска, школа здоровья для больных ССЗ и других НИЗ.

Внедрение алгоритмов раннего выявления заболеваний и школ здоровья для пациентов с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца в реальную практику позволило уже в течение полугодия получить определенную медицинскую и социально-экономическую эффективность этой новой организационно-функциональной модели профилактической деятельности. Как известно, эффективность здравоохранения рассматривается в трех аспектах: 1) медицинская; 2) социальная; 3) экономическая эффективность.

Медико-социальная эффективность состоит в том, что существенно изменились установки пациентов и от-

Рис. 1 Сравнительные данные распространенности ССЗ среди взрослого населения



ношение к здоровью: улучшилась мотивация больных на выполнение профилактических рекомендаций; изменились отношения к медицинским рекомендациям и увеличилась до 80 процентов. Повысилась осведомленность населения по ФР и профилактике заболеваний и его последствиях до 84,4%, а о значении избыточной массы тела (ИзбМТ) увеличилась до 81,0%.

В результате обучения профилактике среди популяции вмешательства улучшилась санитарная грамотность населения. На вопрос «улучшилась ли осведомленность о болезнях сердечнососудистой системы (ССС) и факторах ее вызывающих?», среди популяции после прохождения цикла занятий в школе здоровья - 84,4% респондентов ответило утвердительно, а в группе до вмешательства положительно ответивших не оказалось. Также среди популяции вмешательства больше правильных ответов о болезни гипертонии и его последствиях. Характеризующим примером улучшения осведомленности среди популяций явились ответы на вопросы на вредные привычки и факторы риска. Пациенты лучше осведомлены о роли взаимосвязи ФР в развитии ССЗ и о роли ИзбМТ. На вопросы «изменилось ли Ваше отношение к курению, к злоупотреблению алкоголем?», среди популяции прошедших обучение в школе здоровья отличается от ответов среди популяции, не прошедших обучение правильностью ответов. При ответе на вопросы, касающиеся ФР, респонденты прошедшие подготовку в школе здоровья в подавляющем своем большинстве правильно отметили роль ожирения, стрессов, гиподинамии, роль избытка соли и холестерина в крови в развитии АГ и ИБС. У популяции, прошедшей обучение в школах здоровья, в целом положительное отношение к рекомендациям медицинских работников в отличие от не прошедших обучения. Значительно больше больных регулярно принимающих лекарственные средства, меньше - нерегулярно принимающих препараты в отличие от группы не прошедшей обучение в школах здоровья. Среди больных подвергнутых программе профилактики больше пациентов имеющих более низкие и стабильные показатели АД – 48,5%, в отличие от группы не прошедших подготовку в школе здоровья и имеющие высокие показатели АД, а также значительно уменьши-

лось больных с гипертоническими кризами. Уменьшилось количество пациентов, имеющих неприятные ощущения за грудиной - 65,6% и у которых имело место одышка при физической нагрузке - 50,7%. В результате обучения в Школах здоровья улучшился показатель приема препаратов больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями: если до обучения принимали препараты 20,0%, то после обучения этот показатель увеличился более чем в 2 раза – 55,7%. Увеличилась регулярность приема препаратов среди больных в группе после профилактического вмешательства до 41,2%, по сравнению с группой до обучения, где таких не оказалось. В результате введенных профилактических технологий произошло некоторое снижение смертности от ССЗ – с 397,8 на 100 тыс. населения в 2005 году до 393,3 на 100 тыс. населения в 2007 году [3].

Таким образом, осуществление программы профилактики по борьбе с ФР обеспечило снижение факторов риска и симптомов болезней ССС, увеличился удельный

вес среди пациентов с нормальными показателями АД, улучшилась санитарная грамотность среди популяции, что привело в итоге к снижению смертности от ССЗ.

Литература

1. Абылайулы Ж., Ошакбаев К.П., Аманов Т.И. Сердечнососудистые заболевания: инвалидность, смертность и летальность в РК. Материалы 4 – й международной научно-практической конференции «Современные инновационные технологии в области профилактики, лечения заболеваний и медицинской реабилитации» ноябрь, Астана –Ессентуки.- 2004г.- Медцентр УДП РК.- С. 247-252.
2. Аманов Т.И., Ошакбаев К.П. и др. «Проблемы и пути совершенствования специализированной кардиологической помощи населению РК». Алматы – 2007, 200с.
3. Аманов Т.И. Эпидемиология и профилактика основных болезней системы кровообращения в РК (на примере пилотных объектов ПМСР): Автореф. ...канд. мед. наук. – Алматы. - 2008. – 25 с.